

## **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ К ПРИЕМУ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*Решецкая А. М., Литвяков А. М., Коневалова Н.Ю.,  
Щупакова А.Н., Кривко Л.П.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Повышение эффективности лечения артериальной гипертензии (АГ) в настоящее время является одной из наиболее актуальных проблем гипертензиологии во всем мире [2,3,4]. Тактика назначения антигипертензивного лечения постоянно совершенствуется. Однако приверженность пациентов с АГ к регулярному эффективному гипотензивному лечению остается крайне низкой [5]. В настоящее время в литературе практически отсутствуют сведения о причинах низкой приверженности пациентов с АГ к лечению, не разработаны методы борьбы с ней. Это представляет как практический, так и научный интерес и требует детального изучения.

Цель работы: изучение причин низкой приверженности пациентов с АГ к гипотензивному лечению, разработка рекомендаций по ее улучшению.

Материалы и методы: Обследовано 162 пациента с АГ, из них 44 - с АГ 1-ой степени, 68 - АГ 2-ой степени, 50 - АГ 3-ой степени. С целью изучения приверженности пациентов к лечению всем обследуемым проведено анкетирование. Анкета включала следующие вопросы: регулярное лечение (да, нет – эпизодическое, нерегулярное); эффективное лечение (на фоне принимаемого лечения уровень артериального давления 140/90 мм.рт.ст. и менее) (да, нет). Пациенты с низкой приверженностью к лечению были выделены в отдельную группу, которая была дополнительно проанкетирована. Пациентам было предложено указать причины их низкой приверженности к лечению. Среди них были следующие: неосведомленность пациента о необходимости регулярного приема (да, нет), риск развития осложнений при отсутствии эффективного лечения АГ (да, нет), низкая мотивация (да, нет), плохая переносимость препаратов (да, нет), финансовые затраты (да, нет). Статистическая обработка данных произведена с помощью специального пакета программ Statistica 5.5.

Результаты и обсуждение: 64% всех обследуемых пациентов с АГ не принимали никаких гипотензивных средств. 36% принимали гипотензивное лечение, из них 78% лиц - принимали медикаменты нерегулярно (эпизодически). Подробная характеристика причин низкой приверженности к лечению представлена в таблице 1. Анализ причин низкой приверженности пациентов к гипотензивной фармакотерапии показал, что наиболее частыми причинами среди пациентов с АГ 1-2 степени обоих полов являются недостаточная информированность пациентов о необходимости регулярного приема гипотензивных средств, неосведомленность о риске развития сердечно-сосудистых осложнений при отсутствии эффективного лечения АГ (46%). Плохая переносимость препаратов, финансовые затраты на приобретение гипотензивных средств встречались практически с одинаковой частотой у мужчин и у женщин обоих полов с АГ 1-3 степени, соответствовали среднестатистическим данным. Причинами нерегулярного гипотензивного лечения, отказа от лечения у пациентов с АГ 3 степени обоих полов явились в 37% случаев финансовые затраты, в 32% - неудобный режим дозирования.

Таблица 1. Причины низкой приверженности к лечению (%).

Анамнез заболевания	АГ 1	Степ	АГ 2	степ	АГ 3	степ
	муж (%)	жен (%)	муж (%)	жен (%)	муж (%)	жен (%)
1. Не принимали гипотензивные препараты, принимали нерегулярное гипотензивное лечение	98	96	72	68	58	56
2. С чем связан отказ пациента от лечения: - неосведомленность о необходимости регулярного приема, риске развития осложнений при отсутствии эффективного лечения	54	56	40	36	20	18
- плохая переносимость препаратов	-	-	4	4	14	10
- многократный прием в течение суток (режим дозирования)	-	-	28	26	30	34
- финансовые затраты	-	-	28	34	36	38

Примечание: АГ 1 ст.—артериальная гипертония 1 степени, АГ 2 ст.—артериальная гипертония 2 степени, АГ 3 ст.—артериальная гипертония 3 степени, муж—мужской пол, жен—женский пол.

Известно, что в лечении АГ существует так называемое “правило половины”: о наличии АГ население осведомлено на 57%, из них принимают гипотензивные препараты 17% лиц, а эффективное лечение—8% [3]. Результаты Всесоюзной кооперативной программы профилактики АГ (1978-1980гг.) показали, что проведение активного наблюдения и лечения АГ в течение 3 лет увеличивает охват регулярным лечением до 40% гипертоников, эффективным лечением - до 24% [2]. Введение в практическое здравоохранение «Школ гипертоника» является наиболее эффективным методом повышения приверженности пациентов к лечению. Роль коллективного обучения в повышении терапевтического комплайенса (приверженности) больных продемонстрирована в контролируемых рандомизированных исследованиях [1,2]. Так, по результатам ряда «Школ», введенных в практическое здравоохранения РФ, основной причиной нерегулярно-

го лечения пациентов с АГ является отсутствие у них представлений о необходимости постоянной терапии при АГ, на втором месте стоит боязнь развития осложнений лечения (от простого страха перед "приемом химии" до боязни развития побочных эффектов при наличии сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта, легких и т.д.) и на третьем – отсутствие средств на приобретение лекарств, что не противоречит полученным нами данным. Обучение лиц с АГ в «Школах» увеличивает их теоретические знания о необходимости регулярного эффективного лечения АГ до 100%, а реальное эффективное лечение – до 48%. При этом, рассматривается вопрос о посещении школ здоровыми лицами с наследственной предрасположенностью к развитию артериальной гипертонии [1].

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о достаточно низкой приверженности пациентов с АГ к лечению. Основной причиной низкого комплайенса является недостаточная информированность пациентов о необходимости регулярного приема гипотензивных средств, неосведомленность о риске развития сердечно-сосудистых осложнений при отсутствии эффективного лечения АГ. С целью повышения приверженности пациентов к лечению, возможно, является целесообразным рассмотрение вопроса о разработке и введении в практическое здравоохранение РБ «Школ гипертоника».

Литература:

1. Брюханов А.Н., Лукьяненко П.Т., Петрова А.С. "Школа гипертоника" в поликлинике. Врач, 1998, 10: 19–20.
2. В.А.Алмазов, Г.Г.Арабидзе, Ю.Б.Белоусов и др. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации//Клин. фармакол. и терап. 2000. – Т 9 – С.5-30
3. В.В.Горин, Г.Г.Арабидзе Современное лечение артериальной гипертонии: желаемое и действительное//Межд мед жур. -1998.-№2.-С.107-117.
4. World Health Organization International Society of Hypertension. Guidelines for the management of hypertension. 1999; 171: 151-183.
5. Приказ МЗ РБ №225 от 3.IX.2001 "О совершенствовании организации выявления, динамического наблюдения и лечения больных с артериальной гипертонией".